

**С.П.Шмулович, Ю.Л.Савченко, Г.А.Павлюкевич**

## **ОССИФИЦИРОВАННЫЕ ОЛЕОГРАНУЛЕМЫ БЕДЕР.**

Крупское РТМО Минской области  
(Главный врач Петрович А.Г.)

Олеогранулемы представляют собой опухолевидные образования, возникшие в подкожной клетчатке после инъекций лекарственных веществ, растворенных в растительном масле. Впервые "опухоль", возникшую в подкожной клетчатке после инъекции камфорного масла, под названием «олеогранулёма» описал Henschen в 1914г. [1,3]. В связи с широким использованием в прошлом жирорастворимых лекарственных препаратов в лечебно-диагностических целях олеогранулёмы возникали в области ягодиц, лопаток, плеч.[1].

В последнее время участились случаи добровольного введения мужчинами под кожу полового члена шариков и цилиндров из органического стекла и расплавленного парафина или вазелина, что приводит к образованию олеогранулём полового члена, которые в ряде случаев воспаляются, уплотняются, изъязвляются с образованием длительно незаживающих язв и свищей [1,2,3,5]. Воспалительные инфильтраты типа гранулёмы инородного тела имеют много общего и состоят из лимфоцитов, гистиоцитов, плазматических, эпителиоидных и гигантских клеток инородного тела, пенисных жировых клеток с участками некроза, фиброза и кристаллов. Патологический процесс медленно прогрессирует от нескольких месяцев до нескольких лет [3,4]. Все встретившиеся в литературе последних лет случаи описания данной патологии относятся именно к олеогранулёмам полового члена [1,2,3,5]. Описание других локализаций в медицинской литературе последних десяти лет нам встретить не удалось. В нашей практике до 1995года они также не встречались.

**Приводим собственное наблюдение:** Больная С., 1926 года рождения обратилась на прием к хирургу 21.11.1995г. с жалобами на болезненные уплотнения в области наружной поверхности обоих бёдер и наличие свища с гнойным отделяемым на левом бедре. Уплотнения появились после инъекций камфорного масла в подкожную клетчатку бёдер в 1939 году, когда больная лечилась от тифа. Патологический процесс медленно прогрессировал. Ранее за помощью не обращалась. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания и телосложения. Кожные покровы бледно-розовые. Пульс 82 удара в минуту, артериальное давление 130/90 мм рт.ст. Внутренние органы в пределах возрастных изменений. Локальный статус: в области наружных

поверхностей обоих бёдер имеются болезненные плотные образования в подкожной клетчатке размером до 15 x 7 см, слева со свищом, из которого выделяется гной. На рентгенограммах обоих бёдер в подкожной клетчатке определяются обширные оссификаты. Поставлен диагноз: оссифицированные олеогранулёмы бёдер, гнойный свищ левого бедра. Больной было предложено оперативное лечение - удаление олеогранулёмы левого бедра со свищом. 1.12.95г. произведена операция - после окраски свищевого хода синькой патологическое образование иссечено в пределах здоровых тканей, рана дренирована и ушита до дренажей. Макропрепарат: оссифицированная олеома с гнойной полостью внутри. Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением. Выписана домой 15.12.95г. В течение января 1996 года больная обращалась на прием к хирургу по поводу лигатурных свищей, которые зажили после удаления лигатур.

29.05.96г. больная была вновь госпитализирована для оперативного лечения олеогранулёмы правого бедра и лечения свища открывшегося в области послеоперационного рубца левого бедра. 30.05.96г. произведена операция - удаление оссифицированной олеогранулёмы правого бедра, в пределах здоровых тканей, дренирование и ушивание раны до дренажей. Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Свищ на левом бедре не зажил. Больная была выписана домой, а 25.06.96г. госпитализирована в третий раз для оперативного лечения гнойного свища. 26.06.96г. произведена операция - иссечение свища, который заканчивался в мышцах наружной поверхности левого бедра. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Была выписана домой с выздоровлением 3.07.96г. Осмотрена через 2 месяца: жалоб нет, послеоперационные рубцы на бёдрах мягкие, безболезненные.

Считаю, что данный случай представляет интерес в связи со своей редкостью и хорошим результатом лечения.

#### *ЛИТЕРАТУРА*

1. Белов А.С., Бурчитейн Ю.Я., Карев А.Ф. "Олеогранулёма половых органов", "Вестник дерматологии и венерологии"-1988г.- N 6-стр.62-65
2. Воронов А.К., Овчинников А.А. "Олеогранулёма полового члена", "Урология и нефрология" - 1987г.- N 1 - 59.
3. Малетин А.Г., Неймарк А.И., Маслов В.А., Рязанцев С.И. "Лечение олеогранулёмы наружных половых органов", "Урология и нефрология"-1988г.-N 1 - стр.38-42.
4. Попов Л.Х. "Синтетическая дерматология", пер. с болгарского-София-1961г.-стр.201-204.
5. Хамидов Ш.А., Каримова И.К. "Вестник дерматологии и венерологии"-1986г.- N 5- стр.42-43.